

គេហដ្ឋានសុខភាព – បែបបទយល់ព្រមចែករំលែកព័ត៌មាន

Health Home – Information Sharing Consent Form

ការចុះហត្ថលេខាលើបែបបទនេះ អ្នកយល់ព្រមចូលរួមក្នុង កម្មវិធីគេហដ្ឋានសុខភាព ។

ឈ្មោះជាអក្សរពុម្ពនៃគេហដ្ឋានសុខភាពដែលមានគុណសម្បត្តិគ្រប់គ្រាន់

ពេលអ្នកបានចុះឈ្មោះក្នុងគេហដ្ឋានសុខភាព អ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក និងអ្នកផ្សេងទៀតដែលចូលរួមក្នុងការថែទាំរបស់អ្នក ត្រូវតែអាចនិយាយជាមួយគ្នាអំពីការថែទាំរបស់អ្នក ។ ពួកគេក៏ត្រូវការចែករំលែកព័ត៌មានជាមួយគ្នាដើម្បីផ្តល់ការថែទាំដល់អ្នកកាន់តែប្រសើរ ។ បើអ្នកយល់ព្រម និងចុះហត្ថលេខាលើបែបបទនេះ គេហដ្ឋានសុខភាព និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម/វេជ្ជដែលអ្នកបានសរសេរលើទំព័រទីពីរនៃបែបបទនេះត្រូវបានអនុញ្ញាតឱ្យទទួល អាន ចម្លង និងចែករំលែកជាមួយគ្នាទៅវិញទៅហើយព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នកដើម្បីសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក ។ ព័ត៌មានសុខភាពអាចមកពីមុន និងក្រោយកាលបរិច្ឆេទអ្នកចុះហត្ថលេខាលើបែបបទនេះ ។ កំណត់ត្រាសុខភាពរបស់អ្នកអាចមានព័ត៌មានអំពីជំងឺ ប្តូរឫសដែលអ្នកធ្លាប់មាន លទ្ធផលតេស្ត x-rays ឬតេស្តឈាម សេវាកម្ម និងជំនួយដែលអ្នកកំពុងទទួល និងថ្នាំដែលអ្នកកំពុងប្រើប្រាស់ ឬធ្លាប់បានប្រើប្រាស់ពីមុន ។

សូមចំណាំ ៖ បើកំណត់ត្រាសុខភាពរបស់អ្នករាប់បញ្ចូលទាំងព័ត៌មានមានដូចខាងក្រោម អ្នកត្រូវតែបំពេញផ្នែកនេះដើម្បីដាក់បញ្ចូលកំណត់ត្រាទាំងនេះ ។
ខ្ញុំអនុញ្ញាតឱ្យបង្ហាញកំណត់ត្រាដូចខាងក្រោម (គូសរាល់ចម្លើយដែលមាន) ៖
 សុខភាពផ្លូវចិត្ត លទ្ធផលតេស្ត រោគវិនិច្ឆ័យ ឬការព្យាបាលមេរោគហ៊ីវ/ជម្ងឺអេដស៍ និងជម្ងឺកាមរោគ
ចំណាំ ៖ ដើម្បីផ្តល់ការយល់ព្រមសម្រាប់បញ្ចេញព័ត៌មានសម្ងាត់នៃការព្យាបាលជញ្ជីងជាតិស្រវឹង ឬថ្នាំញៀន អ្នកត្រូវតែបំពេញបែបបទបញ្ចេញព័ត៌មាន (ROI) សម្រាប់សេវាកម្មព្រឹត្តិការណ៍សុខភាព (CD) ដាច់ដោយឡែក ។

- ការយល់ព្រមនេះមានសុពលភាព ៖ លុះត្រាតែគេហដ្ឋានសុខភាពរបស់ខ្ញុំត្រូវការកំណត់ត្រារបស់ខ្ញុំសម្រាប់កម្មវិធីនេះ ឬ រហូត _____ (កាលបរិច្ឆេទ ឬ ព្រឹត្តិការណ៍) ។
- ខ្ញុំអាចបដិសេធ ឬដកការយល់ព្រមនេះចេញគ្រប់ពេលវេលាដោយឥតគិតថ្លៃ ប៉ុន្តែវានឹងមិនប៉ះពាល់ព័ត៌មានដែលបានចែករំលែករួចហើយ ។
- ច្បាប់ចម្លងនៃបែបបទនេះផ្តល់ការអនុញ្ញាតរបស់ខ្ញុំដើម្បីចែករំលែកកំណត់ត្រា ។

ព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នកគឺសម្ងាត់ និងមិនអាចត្រូវបានទូទៅអ្នកដទៃដោយគ្មានការអនុញ្ញាតរបស់អ្នកនៅក្រោមច្បាប់ និងវិន័យរដ្ឋាភិបាល និងសហរដ្ឋអាមេរិក ។ ច្បាប់ខ្លះគ្រប់ដណ្តប់ការថែទាំសម្រាប់មេរោគហ៊ីវ/ជម្ងឺអេដស៍ កំណត់ត្រាសុខភាពផ្លូវចិត្ត និងការប្រើថ្នាំញៀន និងជាតិស្រវឹង ។ អ្នកផ្តល់សេវាកម្ម/វេជ្ជដែលអាចទទួល និងមើលព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នក ត្រូវតែគោរពច្បាប់ទាំងអស់នេះ ។ ពួកគេមិនអាចឱ្យព័ត៌មានរបស់អ្នកទៅអ្នកដទៃទេ លុះត្រាតែអ្នកយល់ព្រម ឬច្បាប់ចែងថាពួកគេអាចឱ្យព័ត៌មានទៅអ្នកដទៃ ។ វាជាការពិត បើព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នកនៅលើប្រព័ន្ធកុំព្យូទ័រ ឬលើក្រដាស ។

ខ្ញុំយល់ព្រមដែលគេហដ្ឋានសុខភាពរបស់ខ្ញុំអាចទទួលបានព័ត៌មានសុខភាពរបស់ខ្ញុំពីអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម/វេជ្ជដែលបានសរសេរលើបែបបទនេះដើម្បីសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់ខ្ញុំ ។ ខ្ញុំក៏យល់ព្រមដែលគេហដ្ឋានសុខភាព និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម/វេជ្ជដែលបានសរសេរលើបែបបទនេះអាចចែករំលែកព័ត៌មានសុខភាពរបស់ខ្ញុំជាមួយគ្នា និងអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម/វេជ្ជផ្សេងទៀតដែលចូលរួមក្នុងការគ្រប់គ្រងការថែទាំរបស់ខ្ញុំ ។ ខ្ញុំយល់ពីបែបបទយល់ព្រមនេះជំនួសបែបបទយល់ព្រមចែករំលែកព័ត៌មានផ្សេងទៀតរបស់គេហដ្ឋានសុខភាព ដែលខ្ញុំបានចុះហត្ថលេខាពីមុន ។ ខ្ញុំអាចផ្លាស់ប្តូរគំនិត និងយកការយល់ព្រមរបស់ខ្ញុំមកវិញគ្រប់ពេលដោយចុះហត្ថលេខាលើបែបបទដកការយល់ព្រម និងឱ្យទៅគេហដ្ឋានសុខភាពរបស់ខ្ញុំ ។

ឈ្មោះជាអក្សរពុម្ពរបស់អ្នកទទួលផល _____ ថ្ងៃខែឆ្នាំកំណើតរបស់អ្នកទទួលផល _____
ហត្ថលេខាអ្នកទទួលផល ឬអ្នកតំណាងស្របច្បាប់របស់អ្នកទទួលផល _____ កាលបរិច្ឆេទ _____
ឈ្មោះជាអក្សរពុម្ពរបស់អ្នកតំណាងស្របច្បាប់ (បើមាន) _____ ទំនាក់ទំនងនៃអ្នកតំណាងស្របច្បាប់ និងអ្នកទទួលផល _____

សរសេរអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម/វេជ្ជរបស់អ្នកនៅទំព័រទីពីរ ។

ព័ត៌មានលម្អិតអំពីដំណើរការយល់ព្រម និងចែករំលែកព័ត៌មានរបស់អ្នកទទួលបាន ៖

1. តើអ្នកផ្តល់សេវាកម្ម / ដៃគូនឹងប្រើប្រាស់ព័ត៌មានរបស់ខ្ញុំយ៉ាងដូចម្តេច?

បើអ្នកយល់ព្រម អ្នកផ្តល់សេវាកម្ម / ដៃគូនឹងប្រើប្រាស់ព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នកដើម្បីសម្របសម្រួល និងជួយអ្នកគ្រប់គ្រងការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ។

2. តើព័ត៌មានសុខភាពរបស់ខ្ញុំបានមកពីណា?

ព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នកមកពីកន្លែង និងអ្នកដែលបានផ្តល់ការថែទាំសុខភាពដល់អ្នក ឬបានរាប់រងសុខភាពពីមុន ។ វាអាចរាប់បញ្ចូលទាំងមន្ទីរពេទ្យ គ្រូពេទ្យ ឱសថស្ថាន មន្ទីរពិសោធន៍ គម្រោងសុខភាព កម្មវិធីសុខភាពអេមប៊ិល និងក្រុមផ្សេងទៀតដែលចែករំលែកព័ត៌មានសុខភាព ។ អ្នកអាចទទួលបានបញ្ជីកន្លែង និងមនុស្សទាំងអស់ដោយទូរស័ព្ទទៅអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក ។

3. តើច្បាប់ និងវិន័យអ្វីខ្លះដែលគ្រប់ដណ្តប់លើរបៀបចែករំលែកព័ត៌មានសុខភាពរបស់ខ្ញុំ?

ច្បាប់ និងវិន័យទាំងនេះរាប់បញ្ចូលទាំងវិន័យសម្ងាត់រដ្ឋវ៉ាស៊ីន្ទាតោន និងសហព័ន្ធ RCW 71.05.630 RCW70.24.105 42 CFR 2.31(a)(5) និងរាប់បញ្ចូលទាំង 45 CFR ផ្នែក 160 និង 164 ដែលជាវិន័យ ដែលសំដៅជា “HIPAA,” និង 42 CFR ផ្នែក 2 ។

4. បើខ្ញុំយល់ព្រម តើនរណាខ្លះអាចទទួល និងមើលព័ត៌មានរបស់ខ្ញុំ?

អ្នកដែលអាចមើលព័ត៌មានសុខភាពរបស់អ្នកគឺជាមនុស្សទាំងឡាយដែលអ្នកយល់ព្រមអាចទទួល និងមើលវាបាន ដូចជាគ្រូពេទ្យ និងអ្នកផ្សេងទៀតដែលធ្វើការជាមួយគេហដ្ឋានសុខភាព និងអ្នកដែលចូលរួមក្នុងការថែទាំសុខភាពរបស់អ្នក ។ អ្នកផ្សេងទៀតដែលផ្តល់ការថែទាំដល់អ្នកក៏អាចមើលព័ត៌មានដែរ ។ ពេលអ្នកទទួលការថែទាំពីមនុស្សដែលមិនមែនជាគ្រូពេទ្យ ឬអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំសុខភាព ដូចជាឱសថការី មន្ទីរពេទ្យ ឬអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំសុខភាពផ្សេងទៀត ព័ត៌មានខ្លះខាងហិរញ្ញវត្ថុគ្រោងសុខភាពរបស់អ្នក បង្កប់ក្នុងសម្រាប់អ្វី ឬឈ្មោះអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំគេហដ្ឋានសុខភាពរបស់អ្នក អាចត្រូវបានឲ្យទៅពួកគេ ឬមើលដោយពួកគេ ។ សម្រាប់ព័ត៌មានបន្ថែមពីនរណាដែលអាចទទួលព័ត៌មាន សូមមើលសេចក្តីប្រកាសនៃការអនុវត្តសម្ងាត់របស់ពួកយើង ។

5. ចុះបើមាននរណាប្រើព័ត៌មានរបស់ខ្ញុំ ហើយខ្ញុំមិនបានយល់ព្រមឲ្យពួកគេប្រើ?

បើអ្នកគិតថានរណាបានប្រើព័ត៌មានរបស់អ្នក ហើយអ្នកមិនបានយល់ព្រមឲ្យព័ត៌មានរបស់អ្នកដល់ម្នាក់នោះ ទូរស័ព្ទទៅអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក ឬទូរស័ព្ទទៅមជ្ឈមណ្ឌលសេវាកម្មជំនួយអតិថិជន Medicaid (MACSC) តាមខ្សែទូរស័ព្ទឥតគិតថ្លៃ 1-800-562-3022 (TTY: 1-800-848-5429) ។

6. តើការយល់ព្រមរបស់ខ្ញុំមានរយៈពេលប៉ុន្មាន?

ការយល់ព្រមរបស់អ្នកនឹងមានសុពលភាពរហូតដល់ថ្ងៃដែលអ្នកលុបចោលការយល់ព្រមរបស់អ្នក ឬចាកចេញពីគេហដ្ឋានសុខភាព ។

7. តើខ្ញុំធ្វើការកែប្រែបញ្ជីអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំ / ដៃគូនៅលើបែបបទយ៉ាងដូចម្តេច?

អ្នកអាចដាក់ឈ្មោះថ្មីចូលក្នុងបញ្ជីគ្រប់ពេលដោយបញ្ចូលព័ត៌មានអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំ / ដៃគូ និងចំពេញ “ជួរអ្នកទទួលបានផ្តល់ការយល់ព្រមនៅជិតការបន្ថែម ។ អ្នកអចលុបចោលនរណាម្នាក់ដែលអ្នកមិនចង់បញ្ចូលដោយចំពេញជួរអ្នកទទួលបានផ្តល់ការយល់ព្រមនៅជិតអ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំ / ដៃគូដែលបានបញ្ចូលពីមុន ។

8. ចុះបើខ្ញុំផ្លាស់ប្តូរគំនិតពេលក្រោយ និងចង់លុបចោលការយល់ព្រមរបស់ខ្ញុំ?

អ្នកអាចលុបចោលការយល់ព្រមរបស់អ្នកគ្រប់ពេលដោយចុះហត្ថលេខាលើបែបបទដកការយល់ព្រមពីការចែករំលែកព័ត៌មានគេហដ្ឋានសុខភាព និងឲ្យវាទៅអ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នក ។ អ្នកអាចទទួលបែបបទនេះតាមអ៊ីនធឺណិតនៅគេហទំព័រ <http://www.hca.wa.gov/medicaid/forms/Pages/index.aspx> ឬមជ្ឈមណ្ឌលសេវាកម្មជំនួយអតិថិជន Medicaid (MACSC) តាមខ្សែទូរស័ព្ទឥតគិតថ្លៃ 1-800-562-3022 (TTY: 1-800-848-5429) ។ អ្នកសម្របសម្រួលការថែទាំរបស់អ្នកនឹងជួយអ្នកចំពេញបែបបទនេះ បើអ្នកចង់បាន ។

ចំណាំ ៖ បើអ្នកសម្រេចលុបចោលការយល់ព្រមរបស់អ្នក អ្នកផ្តល់សេវាកម្មថែទាំដែលមានព័ត៌មានរបស់អ្នកមិនចាំបាច់ប្រគល់ព័ត៌មានឲ្យអ្នកវិញទេ ឬយកវាចេញពីកំណត់ត្រារបស់ពួកគេ ។

9. តើពេលណាខ្ញុំទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃបែបបទដកការយល់ព្រមពីការចែករំលែកព័ត៌មានគេហដ្ឋានសុខភាព?

អ្នកអាចទទួលបានច្បាប់ចម្លងនៃបែបបទក្រោយពីអ្នកចុះហត្ថលេខាលើវាហើយ ។